

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00061 vom 20. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00061

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00061 du 20 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00061 del 20 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

4. April 2016 Zusatzfragen (Urk. 7/62), auf welche er am

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 20. November 2014 ereignet (vgl. Urk. 7/

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Am 4. Januar 2017 gab die Allianz dem Versicherten bekannt, dass er bei der Begutachtung in der D.____ durch die Dres. med.

E.____, Neurologie, und F.____, Handchirurgie, untersucht werde (Urk. 7/109). Der Versicherte verlangte am 10. Januar 2017 eine anfechtbare Verfügung (Urk. 7/111), woraufhin die Allianz mit Verfügung vom 16. Januar 2017 eine bidisziplinäre

Begutachtung des Versicherten durch die Dres . med. E.____ und F.____ anordnete (Urk. 7/112).

Hiergegen erhob X.____ am 26. Januar 2017 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, welche mit Urteil UV.2017.00034 vom 25. April 2017 abgewiesen wurde (Urk. 7/118). Dagegen führte X.____ am 19. Mai 2017 Beschwerde beim Bundesgericht (Urk. 7/119). Mit Urteil 8C_361/2017 vom 20. Juni 2017 trat das Bundesgericht auf diese Beschwerde nicht ein (Urk. 7/121).

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

Die Allianz wies die nach Eintritt der Rechtskraft des Beschlusses UV.2016.00296 des Sozialversicherungsgerichts vom 16. Januar 2017 überwiesene Einsprache vom 20. Dezember 2016 mit Einspracheentscheid vom 14. Juli 2017 ab und hielt damit daran fest, dass der Beschwerdeführer ab dem 28. November 2016 keinen Anspruch auf weitere Taggeldleistungen habe (Urk. 7/123). Dagegen erhob X.____ am 25. Juli 2017 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht (Urk. 7/124), welche dieses mit Urteil UV.2017.00174 vom 14. Dezember 2017 abwies (Urk. 7/143). Die dagegen vom Versicherten am 26. Januar 2018 erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom 16. August 2018 ab (Urk. 7/156).

E. 1.4.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

5. März 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Am Gutachten der D.____ vom 20. März 2018

waren die Dres. med. E.____, Neurologie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, und

F.____, Handchirurgie FMH, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, beteiligt (Urk. 7/148 S. 53). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (Urk. 7/148 S. 34): - Status nach Unfall vom 20. November 2014 mit Quetschverletzung des rechten Daumens (40 kg schweres Paket) mit/bei - Klinisch: keine Hinweise auf eine Nervenschädigung, ein neuropathisches Schmerzsyndrom oder ein Complex Regional Pain Syndrome (CRPS)

Typ I oder II - Radiologisch fortgeschrittener Rhizarthrose beidseits und beginnender Scaphotrapeziotrapeziodial (STT)-Arthrose beidseits bei Verdacht auf Chondrokalzinose mit radiologisch nachweisbaren Kristallablagerungen im Bereich des Triangulären fibrokarilaginären Komplexes (TFCC) beidseits - Radiologisch beginnender IP-Arthrose Daumen rechts - Lokalem Schmerzsyndrom im Bereich Dig. I. rechts, vorwiegend arthrogen bedingt mit Überlagerung durch ein radikuläres Reizsyndrom C6 rechts - Chronisches zervikobrachiales und - zephalales Schmerzsyndrom mit/bei - MRI der Halswirbelsäule (HWS) Februar 2018 mit degenerativen Foramina stenosen C5 und C6 rechts und geringer C7 beidseits - Differentialdiagnose (DD): Im Vordergrund stehendes radikuläres Reizsyndrom C6 rechts mit zusätzlich spondylogenen Anteilen - Gemischt axonale und distal demyelinisierende Polyneuropathie unklarer Ätiologie

E. 2.2

Der Beurteilung der Gutachter ist zu entnehmen, dass sich anlässlich der gutachterlichen klinisch-neurologischen und elektrophysiologischen Untersuchung ein Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Hand, betont Finger (Dig.) I bis III, insbesondere Dig. I, ohne Hinweise auf eine nervale Schädigung ergeben habe. Klinisch-neurologisch sei eine kompromittierte Handkraft aufgrund der Schmerzsymptomatik und eine ausgeweitete sensorische Symptomatik im Bereich des gesamten rechten Armes, die sich bis rechts retroaurikulär ausdehne, festgestellt worden. Eine fokale neurologische Pathologie im Bereich der rechten Hand, insbesondere im hier besonders interessierenden

Versorgungsgebiet des Nervus (N.) medianus und des Ramus

superficialis des N. radialis, habe aber nicht gefunden werden können. Hinsichtlich eines CRPS hätten nur diskrete klinische Befunde erhoben werden können, die zudem aufgrund der insgesamt diskreten Befunde nicht von beiden Gutachtern unabhängig hätten reproduziert werden können. Härtere beziehungsweise objektive Befunde für ein CRPS hätten nicht festgestellt werden können (Urk. 7/148 S. 35). Es hätten sich zudem weder klinisch noch elektrophysiologisch Hinweise auf ein CRPS Typ II finden lassen, wobei dieser Typus eine objektivierbare Nervenschädigung bedingen würde, was beim Beschwerdeführer ausgeschlossen werden könne (Urk. 7/148 S. 36). In der elektrophysiologischen Abklärung hätten sich wie bereits im Vorbefund des G.____ im Oktober 2017 Hinweise auf eine Polyneuropathie gezeigt, wobei dies anhand ergänzender Untersuchungen habe bestätigt werden können und zwar in Form einer gemischt axonalen und vor allem distal demyelinisierenden Polyneuropathie (Urk. 7/148 S. 37-38).

Bei der klinisch handchirurgischen Untersuchung habe keine wirklich objektive Schwellung im Bereich der rechten oberen Extremität und der Hand, inklusive der Finger erhoben werden können. Allerdings werde durch den Beschwerdeführer während der Untersuchung mehrmals darauf hingewiesen. Klinisch finde sich zudem eine ausgeprägte Schmerzhaftigkeit und Hyperästhesie im Bereich der radialeseitigen rechten Hand und des Daumenstrahles, welche keiner lokal strukturellen Pathologie zuzuordnen seien. In der Kraftprüfung habe sich ein ausgeprägtes Defizit ergeben. In der Umfangmessung seien jedoch weitgehend seitengleiche Verhältnisse festgestellt worden. Die Prüfung der Sensibilität und der Zweipunkt-Diskrimination zeige eine gewisse Inkonsistenz, welche handchirurgisch strukturell nicht nachvollzogen werden könne. In der bildgebenden Diagnostik sei im Bereich der Hand eine ausgeprägte Arthrose im Bereich der Daumenwurzel beidseits mit fortgeschrittenem Befund einerseits im Daumensattelgelenk und mässig gradig auch im Bereich des STT-Gelenks festgestellt worden. Im Bereich des ulnaren Handgelenks bestünden Kristallablagerungen, wie sie bei der Chondrokalzinose (Pseudogicht, CPPD) beobachtet werden könnten (Urk. 7/148 S. 39). Solche entzündlichen Veränderungen seien häufig auch für zunehmende degenerative Prozesse im Bereich der Daumenwurzel und der Fingergelenke zuständig. Radiologisch finde sich eine leichte Gelenkspaltver schmäl erung im Bereich des Endgelenkes am Daumen (IP-Gelenk). Die Mineralisation beider Hände sei jedoch seitengleich (Urk. 7/148 S. 40). Vom handchirurgischen Standpunkt aus könne zum heutigen Zeitpunkt das ausgeprägte und ausgedehnte Schmerzbild des Beschwerdeführers nicht wirklich nachvollzogen und erklärt werden. Es finde sich zwar radiologisch eine fortgeschrittene Arthrose im Bereich der Daumenwurzelgelenke beidseits wie auch minimgradig im Bereich des IP-Gelenkes, die Befunde seien jedoch seitengleich vorhanden und auf der nicht betroffenen linken Seite gebe der Beschwerdeführer keine Beschwerden an. Hinweise für ein aktives CRPS würden ebenfalls keine bestehen (Urk. 7/148 S. 40).

E. 2.3

Die Gutachter der D.____ führten sodann aus, es sei nicht anzunehmen, dass die geltend gemachte Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalles vom 4. März 2015 sei. Eine Traumatisierung vorbestehender degenerativer Veränderungen durch den Unfall vom 20. November 2014 sei zwar anzunehmen, diese sollte aber spätestens innert 6 bis 9 Monaten remittiert sein (Urk. 7/148 S. 44).

Bezüglich der degenerativen Veränderungen in den Daumengelenken sei somit eine vorübergehende Verschlimmerung anzunehmen. Ein unfallbedingter Einfluss auf die Halswirbelsäule bestehe nicht (Urk. 7/148 S. 48). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Beurteilung von Dr. B.____ vom 17. März 2016 (Urk. 7/58) genüge, um über seinen Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin zu entscheiden.

Die Einholung des Gutachtens der D.____ vom 20. März 2018 (Urk. 7/148) sei daher gar nicht

nötig gewesen. Viel mehr würde das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten der D.____

vom 20. März 2018 (Urk. 7/148) eine unzulässige « second

opinion » darstellen, weshalb bereits aus diesem Grund nicht darauf abgestellt werden dürfe (Urk. 1 S. 2, S.

5 ff.).

E. 3.1.2

Wie im Urteil UV.2017.00034 vom 25. April 2017

ausgeführt, genüge die damalige medizinische Aktenlage für die Beantwortung der Frage der nach der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht. Es wird, um Wiederholungen zu vermeiden, auf die Begründung im genannten Urteil verwiesen.

Der Beschwerdeführer hält dafür, das Sozialversicherungsgesetz sei davon ausgegangen, dass Dr. B.____

mangels entsprechender Fragen die Unfallkausalität nicht genügend dargelegt habe. Die Beschwerdegegnerin müsse damals angenommen haben, dass ein Kausalzusammenhang gegeben sei (Urk. 1 S. 7). Dem ist folgendes entgegenzuhalten: Das

Sozialversicherungsgesetz wies in jenem Urteil zwar darauf hin, dass Dr. B.____ von der Beschwerdegegnerin mit Auftragsvergabe vom 10. Februar 2016 nicht zur Unfallkausalität befragt worden sei (Urk. 7/118 S. 7). Die Beurteilung von Dr. B.____

erwies sich jedoch aus weiteren Gründen für nicht beweiskräftig, wie der Begründung des Urteils entnommen werden kann.

Damit ist festzuhalten, dass die weiteren Abklärungen in der D.____ zur Klärung der Frage der Unfallkausalität notwendig waren. Deshalb ist das Gutachten der D.____ vom 20. März 2018 (Urk. 7/148) keine unzulässige « second

opinion ».

E. 3.2.1

Gegen das Gutachten der D.____ vom 20. März 2018 bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass die Gutachter - im Gegensatz zu Dr. B.____ - die Budapester Kriterien (die Diagnosekriterien der International Association

for

the Study of

Pain [IASP])

zur Diagnose eines CRPS nicht geprüft hätten (Urk. 1 S. 2-5). Die Gutachter würden sodann aktenwidrig davon ausgehen, dass (unfallfremde) Schulter-, Nacken- und Armbeschwerden im Vordergrund (seiner Beschwerden) stünden (Urk. 1 S. 3) . Die Schlussfolgerung der Gutachter, wonach beim rechten Daumen die Beschwerden sechs bis neun Monate nach dem Unfall vom 20. November 2014 nicht mehr unfallbedingt, sondern krankheitsbedingt seien, würden schliesslich nicht überzeugen. Weil seine beiden Daumen die «gleichen Degenerationen» aufweisen würden, müsste folgerichtig der linke Daumen in gleicher Weise wie der rechte Daumen schmerzen (Urk. 1 S. 5).

E. 3.2.2

Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass in der D.____ bei klinisch-neurologischen und elektrophysiologischen Untersuchungen

sowie bei der handchirurgischen Untersuchung (inkl. Röntgenuntersuchung beider Hände sowie der Daumenstrahlen beidseits vom 2. Februar 2018) hinsichtlich eines CRPS laut den Gutachtern nur diskrete klinische Befunde erhoben werden konnten . Die Gutachter hielten zudem fest, dass die Befunde nicht von beiden Gutachtern unabhängig hätten reproduziert werden können (Urk. 7/148 S. 35).

Der neurologische Gutachter habe klinisch keine objektiven Hinweise auf ein CRPS, im Besonderen keine relevante Seiten differenz bezüglich Temperatur oder trophische Störungen und keine Allodynie oder Hyperpathie gefunden . Hingegen

sei

bei der handchirurgischen Untersuchung eine gewisse Hyperästhesie ,

welche mit einer Hyperpathie verglichen werden könne, festgestellt worden . Sodann sei bei der neurologischen Untersuchung eine diskrete Verfärbung am rechten Handrücken erhoben worden. Bei der handchirurgischen Untersuchung habe dies jedoch nicht festgestellt werden können. Härtere beziehungsweise objektive Befunde für ein CRPS hätten sich nicht finden lassen: Keine relevanten Muskelatrophien und trophischen Störungen der Haut oder Hautanhangsgebilde und keine fassbare Störung der Temperaturregulation und damit verbunden der Schweißsekretion. In den anamnestischen Angaben seien auch keine suggestiven Hinweise auf das Vorliegen eines CRPS gemacht worden. Dies decke sich mit den Angaben in den Akten, wo nur von einem Verdacht auf ein CRPS oder dem möglichen Vorliegen eines atypischen CRPS die Rede sei (Urk. 7/148 S. 35) . Die in den Akten beschriebene passagere Schwellung und Rötung des rechten Daumens, die aktuell nicht mehr vorlägen , sei gut mit einer artikulären und Sehnenproblematik zu erklären, wie dies unter anderem auch vom Handchirurgen

Dr. H.____ konstatiert worden sei. Sodann habe Dr. H.____ bei der dreieinhalb Monate nach dem Trauma durchgeführten Untersuchung ebenfalls keine objektiven Zeichen für ein

CRPS feststellen können (Urk. 7/148 S.

41). Zudem hätten sich weder klinisch noch elektrophysiologisch Hinweise auf ein CRPS Typ II finden lassen (Urk. 7/148 S.

35).

Des Weiteren begründeten die Gutachter schlüssig, weshalb sie sich nicht zusätzlich mit den Budapester Kriterien auseinandergesetzt haben (Urk. 7/148 S.

36-37). Sie haben aber in Kenntnis der vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden und der Vorakten aufgrund des Fehlens von

objektivierbaren Befunden das Vorliegen eines CRPS nachvollziehbar ausgeschlossen (Urk. 7/148 S. 35). Damit muss nicht weiter auf die Budapester Kriterien eingegangen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2017 vom 27. März 2018 E.

E. 3.2.3

Das Gutachten der D. ___ genügt den von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 1.5). Aufgrund dieses Gutachtens ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der status quo sine sechs bis neun Monate nach dem Unfall vom 20. November 2014 erreicht gewesen ist (Urk. 7/148 S. 44).

Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 20. August 2015 eingestellt (Urk. 7/153 S. 4). Der Beschwerdeführer hat nach diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen, insbesondere weder Taggeld noch Invalidenrente . 4.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde .

5.

Weil das Sozialversicherungsgericht damit bereits in materieller Hinsicht entschieden hat, erweist sich der Antrag des Beschwerdeführers auf Ausrichtung von Taggeldern «bis zur Fällung des Rentenentscheids» (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht

erkennt :

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y. ___ - Allianz Suisse
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

E. 7

). Alsdann hielten die Gutachter der D.____ fest, dass sie degenerative Veränderungen im Bereich der Gelenke des rechten Daumens mit zudem Hinweisen auf eine Chondrokalzinose erhoben hätten. Des Weiteren bestünden degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS), die gut geeignet seien Schmerzausstrahlungen in den rechten Arm, lokale Schmerzen in der HWS und auch Ausstrahlungen in die rechte Kopfseite zu erklären (Urk. 7/148 S.

42). Die Gutachter führten weiter aus, dass die Schmerzen im Daumen zumindest teilweise mit artikulären /degenerativen Veränderungen erklärbar seien. Die Ausstrahlungen in den rechten Arm, die Halswirbelsäule und die rechte Kopfseite könnten gut durch die degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule mit unter anderem auch Nachweis einer Radix-Affektion C6 rechts erklärt werden (Urk. 7/148 S. 42). Auch diesbezüglich stützen sich die Gutachter somit auf die von ihnen erhobenen Befunde. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sind ihre Ausführungen deshalb nicht «aktenwidrig» (Urk. 1 S. 3). Anzuführen ist, dass vor der Untersuchung in der D.____ keine MRI-Untersuchung der HWS durchgeführt worden war (vgl. Urk. 7/148 S. 37).

Es schadet denn auch nicht, dass die Gutachter die unfallfremden Beschwerden, welche von der Halswirbelsäule ausgehen würden, bezüglich Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als «führend» bezeichnet haben (Urk. 7/148 S. 45). Richtig ist, dass die Gutachter das Schmerzbild an der rechten Hand nicht wirklich nachvollziehen und erklären konnten, trotz der radiologisch fortgeschrittenen Arthrose im Bereich der Daumenwurzelgelenke wie auch minimgradig im Bereich des IP-Gelenkes. Dies unter anderem - wie der Beschwerdeführer zutreffend hinweist - weil diese degenerativen Veränderungen seitengleich vorhanden sind und er links keine Beschwerden angibt. Die Gutachter konnten indes einerseits das Vorliegen einer aktiven CRPS ausschliessen (s. vorstehend), andererseits konnten sie die Schmerzursache zum Gutachtenszeitpunkt auch nicht (mehr) durch eine posttraumatische Tendovaginitis mit Entzündung der Beugesehnenscheide und Aktivierung der vorbestehenden Arthrose erklären. Hierfür fehlte es zum gegebenen Zeitpunkt an einer objektivierbaren Schwellung des Daumenstrahls und passte die ausgeprägte generalisierte Schmerzhaftigkeit der radialen rechten Hand nicht (Urk. 7/148 S.

40). Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach die unfallbedingten Folgen der Quetschverletzung am rechten Daumen spätestens nach neun Monaten ausgeheilt gewesen seien, (Urk. 7/148 S. 44) vermögen demnach zu überzeugen. Die objektivierbaren Gesundheitsstörungen des Beschwerdeführers mit Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit waren danach somit nicht mehr auf diesen Unfall zurückzuführen. Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch aus seinem Vorbringen, dass er nach dem Unfall nur bezüglich seines rechten Daumens Beschwerden gehabt habe, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Der Hinweis auf nach einem Unfall bestehende Beschwerden genügt für sich allein noch nicht für die Annahme eines

Kausalzusammenhangs (Urteil des Bundesgerichts 8C_722/2018 vom 14. Januar 2019 E. 5.5.3 mit Hinweisen) .

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.